

## CUÁLES SON SUS BENEFICIOS

No indemnización es pagada por una lesión que no lo discapacite por **tres (3) días** de ganar sueldo completo. Los beneficios si son pagados, comienzan al cuarto día después de la fecha de incapacidad. Usted también podría tener derecho a:

- ◆ Tratamiento Médico
- ◆ Beneficios por cicatrices permanentes, pérdida de uso, desfiguración, y pérdida de audición ocupacional
- ◆ Beneficios para dependientes de empleados que mueren como resultado de lesiones relacionadas con el trabajo
- ◆ Participación en un programa de rehabilitación

## CUÁLES SON SUS BENEFICIOS DE REHABILITACIÓN

Usted tiene derecho a cualquier rehabilitación necesaria, para devolverle la habilidad de regresar a trabajar. El Centro de Rehabilitación Dr. John E. Donley provee servicios para personas lesionadas en el trabajo. Los servicios incluyen: rehabilitación física, vocacional y psicológica. Si tiene preguntas acerca de rehabilitación o servicios del centro Donley llame al (401) 243-1200 o visite [www.dlt.state.ri.us](http://www.dlt.state.ri.us)  
**DISCAPACIDAD TOTAL** es considerada sólo si usted es incapaz de ganar sueldo en ningún empleo.

## CÓMO SON DETERMINADOS SUS BENEFICIOS

Los beneficios semanales de discapacidad total igualan el 75% de su sueldo base gastable. Al determinar la tarifa de beneficios son consideradas las pérdida de ganancias de un segundo trabajo, bonos y tiempo extra.  
**Pago por dependientes** Si usted está totalmente discapacitado, hay un beneficio de \$15 por dependiente. Si el empleado muere como resultado de la lesión el beneficio es de \$40 por dependiente.

**Discapacidad Parcial** puede ser considerada aún cuando usted no puede hacer su trabajo regular, pero tiene la habilidad de hacer cualquier otro tipo de trabajo. La tarifa de pago es igual que el pago por la discapacidad total, excepto que no hay pagos por dependientes.

Si se determina que usted ha llegado a una **máxima mejoría médica**, la tarifa de sus beneficios puede ser reducido hasta un 30% por orden de la Corte de Compensación Laboral.

Al menos que la Corte de Compensación Laboral disponga lo contrario, los beneficios parciales de discapacidad son limitados a 312 semanas.

## QUIEN ES RESPONSABLE POR LOS PAGOS DE BENEFICIOS?

Al menos que sea aprobado por el Departamento de Labor y Entrenamiento para un seguro propio, la mayoría de empleadores de acuerdo a la ley tienen que comprar un seguro de Compensación de Trabajadores. El seguro es notificado por el empleador por teléfono o por correo del reclamo de la lesión/enfermedad y el caso es asignado a un ajustador para investigación. Si la compañía está asegurada por sí misma el reclamo es asignado a una compañía ajustadora. El seguro o la compañía tienen el derecho de pagar o negar beneficios. Si pagan, tienen dos métodos de pago disponible:

**Memorándum de Acuerdo No- Perjudicial** este documento permite pagos por un máximo de 13 semanas sin aceptar responsabilidad por su lesión/enfermedad.

Cuando los beneficios bajo el acuerdo no-perjudicial son terminados, le tienen que mandar un documento de “terminación de beneficios”. Si usted recibe pagos de compensación laboral por **más de 13 semanas**, el seguro o compañía asegurada por sí mismo tienen que aceptar responsabilidad por su lesión.

**Memorándum de Acuerdo** al llenar este documento el seguro/compañía empleadora acepta responsabilidad por su lesión. Cualquiera de estos documentos deberían de llegarle junto con su cheque de beneficios después de poco tiempo.

El seguro/compañía le pueden pagar una cantidad llamada “Provisional o Temporaria” hasta que sea recibido el informe del salario apropiado y/o dependientes y su tarifa de beneficios sean calculados.

Nota: el seguro/compañía no está obligado a tomar ninguna acción o responder a su reclamo de lesión/enfermedad. Sin embargo, usted tiene derecho a hacer una petición de beneficios con la Corte de Compensación laboral en 21 días de la fecha de lesión o la noticia de la misma.

Su reclamo por compensación está excluido, al menos que los pagos de compensación semanal hayan comenzado o una petición haya sido hecha en la Corte dentro de dos (2) años después de ocurrida o de la manifestación de la lesión/discapacidad. Si usted regresa a su salario regular le pueden mandar un documento de:

## ACUERDO DE SUSPENSIÓN Y RECIBO

Firmar este documento significa que usted estaba fuera del período de tiempo indicado y que usted recibió compensación de beneficios semanales por ese período de tiempo. Tratamiento médico puede continuar y esto no evita de reclamar beneficios semanales en el futuro, si es apropiado.

## DERECHO DE REINSTITAURACIÓN DEL EMPLEADO

Usted **puede** tener derecho de regresar a su antigua posición si usted puede ejecutar las funciones de la posición con o sin razonable acomodaciones. Usted **puede** tener derecho a su posición aún cuando la posición haya sido ocupada por otro trabajador. Si su antigua posición no está disponible, usted **puede** tener derecho a otro posición vacante adecuada.

Todas las disputas relacionadas con reinstauración son escuchadas por la Corte de Compensación Laboral. Si tiene preguntas con respecto a su derecho de reinstauración, llame a la **Unidad de Educación al (401) 462-8100 “oprima 1”**

## COORDINACIÓN DE BENEFICIOS

Puede haber una deducción de los beneficios semanales para personas con derecho de jubilación. Esta disminución no incluirá beneficios derivados exclusivamente de su contribución. **No** hay deducción para personas que reciben jubilación que se hayan lesionadas: **antes de 55 años y más de cinco (5) años antes de jubilarse**. Si usted sufre una lesión antes de dos (2) años antes de la fecha de jubilación no le pagarán beneficios compensación después de la jubilación.

## FRAUDE Y ABUSO

Es ilegal:  
Hacer o causar declaraciones o representaciones premeditadas falsas o fraudulentas con el propósito de: obtener o negar cualquier compensación.  
Hacer o causar declaraciones o representaciones premeditadas falsas o fraudulentas con respecto a derechos de beneficios con el intento de desanimar a un empleado lesionado de reclamar sus beneficios.  
**Empleados con derecho a compensación de beneficios semanales tienen que reportar cualquier ingreso.** Si usted no reporta sus ingresos inmediatamente, su derecho de compensación puede ser negada.

## PROBLEMAS O PREGUNTAS ADICIONALES?

Llame a la Unidad de Educación al (401) 462-8100 “presiones 1” de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 4:00 p.m. Esta guía no es un sumario completo de sus beneficios ni un sustituto de un aviso legal.

## NÚMEROS DE TELÉFONOS IMPORTANTES

### UNIDAD DE EDUCACIÓN – LINEA DE INFORMACIÓN

1511 Pontiac Ave. Cranston, RI 02920  
(401) 462-8100 – “presiones 1”

### CENTRO DE REHABILITACIÓN JOHN E. DONLEY

249 Blackstone Blvd. Providence, RI 02906  
Tel: (401) 243-1200

### DEPARTAMENTO DE LABOR Y ENTRENAMIENTO DE RI

1511 Pontiac Ave. Cranston, RI 02920  
Tel: 462-8100  
TDD: (401) 462-8006

### JUNTA ASESORA MÉDICA

Uno Dorrance Plaza Providence, RI 02903  
Tel: 458-3640

### UNIDAD DE FRAUDE DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

1511 Pontiac ave. Cranston, RI 02920  
Tel: (401) 462-8110



#### Unidad de Educación

Departamento de Labor y Entrenamiento de RI  
División de Compensación de Trabajadores  
Linea de Información: (401) 462-8100– presione 1  
Fax: (401) 462-8129

Programa de oportunidad de Igualdad de Trabajo. Servicios auxiliares están disponibles si se piden para individuos con discapacidades  
TDD: (401) 462-8006

#### Unidad de Educación

## COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

### GUIA PARA TRABAJADORES LESIONADOS



Departamento de Labor y Entrenamiento  
Compensación de Trabajadores  
**Unidad de Educación**  
**Teléfono: (401) 462-8100—”Presiones 1”**  
Revizado 2/05 DLT-L-122

### QUÉ ES LA COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES?

El sistema de Compensación de Trabajadores es un tipo de seguro sin consideración de responsabilidad, creado para proveer asistencia a los empleados lesionados por gastos médicos y pérdida de salarios. Esto aplica a negocios con **uno (1) o más empleados**, a menos que sean exonerados por la ley.

### CUÁLES SON SUS RESPONSABILIDADES?

**Reporte su lesión o enfermedad a su empleador inmediatamente o cuando se determine que ésta es relacionada con el trabajo.** Si usted es desca-  
pacitado de ganar sueldo completo por lo menos **tres (3) días** o requiere tratamiento médico, es requerido por la ley que su empleador llene un formulario llamado el Primer Reporte de Lesión con la división de Compensación Laboral de RI dentro de diez días de la fecha de la lesión o del conocimiento de ésta, o 48 horas si la lesión es fatal.

#### **Busque Atención Médica Inmediata.**

Usted puede escoger su servicio médico primario  
Su primera visita a un servicio de emergencia o a un doctor de la compañía **no** cuenta como servicio médico primario. Su médico primario puede referirlo a un especialista sin previa aprobación del seguro o del empleador asegurado por sí mismo. Si usted decide cambiar doctores, usted tiene que averiguar si su empleador o seguro tienen una lista aprobada de médicos, conocida como “Preferred Provider Network”. Si es así, usted tiene que elegir un médico de esa lista o conseguir la aprobación del seguro o del empleador. Para averiguar si existe una lista aprobada de doctores, contacte a su empleador/seguro.

Si usted no puede obtener el nombre del seguro de la compañía, contacte **la División de Compensación de Trabajadores, Unidad de Portador de Seguros al (401) 462-8116**. Usted tiene derecho a recibir un reporte de su doctor dentro de **diez (10) días** de la fecha del examen.

#### **Cuidado Paliativo-**

Después que la máxima mejoría médica ha sido alcanzada, la mayoría de servicios médicos serán considerados cuidados paliativos y el tratamiento es limitado a **12** visitas. Si se necesita cuidado paliativo adicional, el doctor tiene que obtener autorización del seguro o del empleador. Debates respecto a la definición de “cuidado paliativo” son resueltos por la Junta Asesora Médica.

**Revisión Médica** –Si sus servicios de incapacidad continúan por **26** semanas. La Junta Asesora Médica puede hacerle una cita con un médico imparcial o con un equipo integral independiente de revisión médica. Los resultados del examen le serán proveídos a usted en **14** días. Falla a asistir a este examen puede ser una razón para suspensión y terminación de beneficios. Examinaciones repetidas pueden ser hechas cada **13** semanas a partir de entonces; si continúan los pagos de beneficios.

**Revisión de Aniversario** –Cualquier empleado recibiendo beneficios semanales por 52 semanas después de una lesión compensable puede ser sometido a una revisión de aniversario por la Corte de Compensación de Trabajadores. Al menos que sea exonerada por el empleador esta revisión será conducida anualmente mientras usted reciba beneficios de incapacidad.